



ASSURANCE « ANNULATION VOYAGE »

(Edition 01/11/2020)

ART. 1 - PERSONNES MORALES ET PHYSIQUES ASSUREES

Personnes morales : la souscription de cette assurance spécifique est ouverte aux personnes morales affiliées à la Ligue de l'enseignement, adhérentes à l'APAC et bénéficiaires des garanties de la « Multirisque Adhérents Association ».

Personnes physiques : les personnes physiques spécifiquement mentionnées sur la liste nominative des bénéficiaires enregistrée lors de la souscription.

ART. 2 - OBJET DE LA GARANTIE

Sont garantis les frais d'annulation de voyage, à savoir :

- remboursement du dédit que l'assuré devra verser ou les arrhes qu'il devra abandonner en cas d'annulation de son voyage avant le départ.
- remboursement de la perte que l'assuré subira dans le cas où il devra abrégier son voyage ou son séjour déjà intégralement payé et en cours de réalisation.

ART. 3 - DATE D'EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie est acquise de sa souscription, qui doit intervenir à l'inscription au voyage ou séjour, ou à la réservation de la location, jusqu'à la fin du voyage ou séjour.

ART. 4 - EVENEMENTS GARANTIS

La garantie est mise en jeu en cas d'annulation ou d'interruption du voyage justifiée par les seuls événements énumérés ci-après :

- maladie grave, accident grave de l'assuré, de son conjoint, ses descendants ou ascendants, ou de personnes qui devaient effectuer le voyage avec lui, constaté et apprécié par un certificat médical précisant la gravité et l'impossibilité d'effectuer ou de poursuivre le voyage ;
- décès de l'assuré, son conjoint, ses descendants ou ascendants, ses frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs et beaux-parents ;
- dommages matériels importants causés par un incendie ou des éléments naturels atteignant l'assuré dans ses biens propres et nécessitant impérativement sa présence ;

- vol dans des locaux professionnels ou privés ;
- complications de grossesse et leurs suites ;
- convocation à un examen de rattrapage ou à un concours de l'Administration ;
- obtention d'un emploi ou stage POLE EMPLOI ;
- mutation professionnelle ;
- licenciement économique ;
- contre-indication ou suites de vaccination ;
- refus de visa par les autorités du pays visité ;
- dommages graves au véhicule qui devait être utilisé pour se rendre à l'aéroport ou sur le lieu de séjour.

ART. 5 - MONTANT DU DEDOMMAGEMENT DES FRAIS D'ANNULATION OU D'INTERRUPTION DU VOYAGE

Cette garantie s'entend sur la perte de la portion relative au prix du voyage, et ce après avoir pris connaissance du règlement de l'agence ayant organisé le voyage afin que l'assuré puisse obtenir réparation du préjudice subi consécutivement à l'annulation ou l'interruption de son voyage.

En tout état de cause, ce remboursement ne pourra excéder les montants suivants :

FRANCE	ETRANGER
- <u>Plus de 30 j avant le départ</u> 61 € par personne ou 77 € par famille	- <u>Plus de 60 j avant le départ</u> 107 € par personne
- <u>entre 30 et 21 j avant le départ</u> 30 % du prix du voyage	- <u>entre 60 et 31 j avant le départ</u> 30 % du prix du voyage
- <u>entre 20 et 15 j avant le départ</u> 60 % du prix du voyage	- <u>entre 30 et 21 j avant le départ</u> 60 % du prix du voyage
- <u>entre 14 et 8 j avant le départ</u> 80 % du prix du voyage	- <u>moins de 21 j avant le départ</u> 100 % du prix du voyage
- <u>moins de 8 j avant le départ</u> 100 % du prix du voyage	- <u>non présentation</u> 100 % du prix du voyage
- <u>non présentation</u> 100 % du prix du voyage	

ART. 6 - EXCLUSIONS

Outre les exclusions mentionnées à l'article 13 des dispositions générales, sont exclues :

- toute annulation qui serait la conséquence de l'inobservation d'un règlement sanitaire ou visant les passeports ;
- les conséquences de violation de blocus par l'assuré, de l'exercice par lui de contrebande, ou de toute activité prohibée et/ou clandestine ;

- les annulations liées à une épidémie ou une pandémie ou à toutes mesures prises par les autorités publiques du fait de cette épidémie ou de cette pandémie.

ART. 7 - ASSUREUR PROCURANT LES GARANTIES

Ces garanties sont octroyées par la MAIF - CS 90000 - 79038 NIORT Cedex 9 sous le numéro de police 2964941.

DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 8 - DECLARATION DU RISQUE

8.1 - A LA SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est établi d'après les déclarations du souscripteur et la cotisation est fixée en conséquence. Le souscripteur doit, sous peine des sanctions prévues ci-après, répondre exactement aux questions posées sur le formulaire de souscription sur les circonstances permettant à l'APAC d'apprécier le risque.

8.2 - EN COURS DE CONTRAT

8.21 - Les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence, soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux, et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites sur le formulaire de souscription, doivent être notifiées par lettre recommandée (ou envoi recommandé électronique) dans un délai de 15 jours à partir du moment où le souscripteur en a eu connaissance.

8.22 - Lorsque cette modification constitue une aggravation du risque, l'APAC peut proposer une augmentation de prime ou résilier le contrat. Dans le premier cas, si dans un délai de trente jours à compter de la proposition de l'APAC, le souscripteur refuse cette proposition ou ne lui donne pas suite, l'APAC peut résilier le contrat. Dans le second cas, l'APAC rembourse au souscripteur la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Dans tous les cas, la résiliation prend effet dix jours après notification au souscripteur.

8.23 - Lorsque cette modification constitue une diminution du risque, l'assuré a droit à une diminution du montant de la prime. Si l'APAC n'y consent pas, le souscripteur peut dénoncer le contrat. La résiliation prend effet trente jours après la dénonciation et l'APAC rembourse au souscripteur la portion de prime afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

8.3 - SANCTIONS

Toute réticence, fausse déclaration intentionnelle, omission ou inexactitude dans la déclaration des circonstances ou des aggravations visées respectivement aux articles 8.1 et 8.2 est sanctionnée, même si elle a été sans influence sur le sinistre, dans les conditions prévues par les articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances :

- en cas de mauvaise foi du souscripteur, par la nullité du contrat,
- si la mauvaise foi du souscripteur n'est pas établie, par une réduction de l'indemnité de sinistre, en proportion des primes payées par rapport aux primes qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés. Le tarif pris pour base de cette réduction est, selon le cas, celui applicable, soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque ou, si celui-ci ne peut être déterminé, lors de la dernière échéance précédant le sinistre.

ARTICLE 9 - DECLARATION DES AUTRES ASSURANCES

Si les risques garantis par l'APAC sont ou viennent à être couverts par une autre assurance, le souscripteur doit immédiatement en faire la déclaration conformément à l'article L.121-4 du Code des Assurances.

Pour les seules assurances de responsabilités, lorsqu'un même sinistre est susceptible de mettre en jeu la garantie accordée par plusieurs contrats **successifs**, il est couvert en priorité par le contrat en vigueur au moment de la première réclamation sans qu'il soit fait application des dispositions de l'article L.121-4 du Code des Assurances.

Quand plusieurs assurances contre un même risque sont contractées de manière dolosive ou frauduleuse, les sanctions prévues à l'article L.121-3 1^{er} alinéa sont applicables.

Quand elles sont contractées sans fraude, chacune d'elles produit ses effets dans les limites des garanties du contrat et dans le respect des dispositions de l'article L.121-1, quelle que soit la date à laquelle l'assurance aura été souscrite. Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix.

ARTICLE 10 - RESILIATION DU CONTRAT

Le contrat peut être résilié dans les cas suivants :

10.1 - PAR L'APAC :

10.11 - en cas de non-paiement des cotisations (article L.113-3 du Code des Assurances).

Le défaut de paiement d'une cotisation annuelle ou d'un prorata donne lieu, dix jours après l'échéance, à une mise en demeure. En cas de non-paiement, trente jours après cette mise en demeure, la garantie est suspendue. Le contrat est résilié par l'APAC dix jours après la suspension si la cotisation n'a toujours pas été acquittée (article L.113-3 du Code des Assurances),

10.12 - en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (article L.113-9 du Code des Assurances),

10.13 - en cas d'aggravation de risques, telle que l'APAC n'aurait pas contracté, si elle en avait eu connaissance lors de la souscription, dans les conditions prévues à l'article L.113-4 du Code des Assurances, 1^{er}, 2^e et 3^e alinéas.

10.2 - PAR LE SOUSCRIPTEUR :

10.21 - en cas de majoration du tarif supérieure à 5% tel que visé à l'article 15,

10.22 - après sinistre, moyennant préavis de deux mois,

10.23 - en cas de résiliation après sinistre d'un autre contrat par l'APAC, dans les deux mois de la notification

qui en a été faite au souscripteur (article R.113-10 du Code des Assurances),

10.24 - en cas de diminution de risques, non suivie d'une diminution de cotisations, dans les conditions prévues à l'article L.113-4 du Code des Assurances, 4^e alinéa.

10.3 - DANS LES CONDITIONS PREVUES A L'ARTICLE L.622-13 DU CODE DU COMMERCE, EN CAS DE PROCEDURE DE SAUVEGARDE, DE REDRESSEMENT OU DE LIQUIDATION JUDICIAIRE.

10.4 - DE PLEIN DROIT :

10.41 - en cas de retrait total de l'agrément de l'assureur procurant les garanties,

10.42 - en cas de réquisition des biens sur lesquels repose l'assurance, dans les conditions prévues par la législation en vigueur,

10.43 - en cas de perte totale des biens sur lesquels repose l'assurance, due à un événement non garanti (article L.121-9 du Code des Assurances).

10.5 - MODALITES DE LA RESILIATION

10.51 - La résiliation à l'initiative du souscripteur doit être notifiée à l'APAC au moyen d'une lettre recommandée, ou par envoi recommandé électronique ou bien par acte extrajudiciaire, ou encore déposée contre récépissé (article L.113-14 du Code des Assurances).

10.52 - La résiliation à l'initiative de l'APAC est notifiée au souscripteur par lettre recommandée, expédiée à la dernière adresse portée à sa connaissance.

10.53 - Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste, apposé sur la lettre recommandée ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.

ARTICLE 11 - DECLARATION DE SINISTRE

11.1 - Sous peine de DECHEANCE, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'assuré ou à défaut le souscripteur est tenu de :

11.11 - déclarer tout événement susceptible de mettre en jeu l'une des garanties souscrites, dans les cinq jours ouvrés où il en a eu connaissance ; en cas de non-respect de ce délai, l'assureur ne peut vous opposer la déchéance pour déclaration tardive qu'à la condition de démontrer le préjudice qui résulte pour lui de ce retard,

11.12 - prendre sans délai, toutes les mesures propres à limiter l'importance des dommages et à sauvegarder les biens garantis,

11.13 - fournir un état estimatif détaillé des dommages subis par les biens garantis.

En cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ou du souscripteur, sur la date, les circonstances ou les conséquences apparentes d'un événement garanti, l'assuré est entièrement déchu de tout droit à indemnité.

11.2 - AUTRES OBLIGATIONS

L'assuré ou le souscripteur doit :

11.21 - fournir tous éléments permettant la mise en cause de la responsabilité d'un tiers,

11.22 - transmettre sans délai toute communication relative à un événement garanti,

11.23 - se conformer aux instructions nécessaires à la conservation des intérêts de l'assureur.

En cas de manquement de sa part à ces obligations, l'assureur est fondé à lui réclamer - ou à retenir sur les sommes dues - l'indemnité correspondant au préjudice ainsi causé.

11.3 - ESTIMATION DES DOMMAGES

L'assuré ou le souscripteur en cas de sinistre, doit justifier de :

- l'existence et de la valeur des biens endommagés, par tous moyens en son pouvoir et tous documents en sa possession,
- l'importance des dommages.

En effet, les indications chiffrées fournies par les soins de l'assuré ou du souscripteur lors de la souscription ou de la modification du contrat et ayant servi de base au calcul de la cotisation, ne sont pas considérées comme preuve soit de l'existence des biens sinistrés, soit de leur valeur au moment du sinistre.

ARTICLE 12 - DUREE ET PLAFOND DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE

Ces garanties sont acquises contre les conséquences pécuniaires des sinistres (1) dès lors :

- que le fait dommageable est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie,
- et que la première réclamation (2) est formulée entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un délai de 5 ans (sauf hypothèses particulières fixées par voie réglementaire), à compter de la date d'expiration ou de résiliation des garanties, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs des sinistres.

Toutefois, la garantie ne couvre les sinistres dont le fait dommageable a été connu de l'assuré postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'assuré a eu connaissance de ce fait dommageable, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le fait.

La garantie ne couvre pas les sinistres dont le fait dommageable était connu de l'assuré à la date de la souscription du contrat.

La garantie est accordée à concurrence des montants indiqués au Tableau Plafonds des garanties.

En cas de résiliation du contrat, la garantie est accordée pendant toute la durée de la garantie subséquente mentionnée ci-dessus à concurrence des montants indiqués au tableau Plafond des garanties en vigueur l'année précédant la date de résiliation du contrat. Ce montant est unique et s'applique à l'ensemble des réclamations présentées pendant le délai subséquent.

- (1) constitue un sinistre, tout dommage ou ensemble de dommages causés à des tiers, engageant la responsabilité de l'assuré, résultant d'un fait générateur ou d'un ensemble de faits générateurs ayant la même cause technique, imputable aux activités de l'assuré garanties par le contrat et ayant donné lieu à une ou plusieurs réclamations.
- (2) constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'assuré ou à son assureur.

ARTICLE 13 - EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie :

- 1 - les dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ;
- 2 - les activités sportives exercées à titre professionnel ;
- 3 - les activités « chasse » ;

4 - les activités professionnelles non pratiquées au sein de la personne morale assurée ;

5 - les dommages occasionnés directement ou indirectement :

- par la guerre étrangère, il appartient à l'assuré de faire la preuve que le sinistre résulte d'un fait autre que le fait de guerre étrangère.
- par la guerre civile, les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées de terrorisme ou de sabotage, les émeutes, les mouvements populaires, la grève et le lock-out ; il appartient à l'assureur de prouver que le sinistre résulte d'un de ces faits.

6 - les dommages résultant de la dessiccation et/ou réhydratation des sols, tremblements de terre, éruptions volcaniques, raz-de-marée et autres cataclysmes, exception faite des événements entrant dans le champ d'application de la loi n° 82.600 du 13/07/1982 relative à l'indemnisation des Catastrophes Naturelles ;

7 - les dommages dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation des noyaux d'atomes ou de la radioactivité, ainsi qu'aux effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules ;

8 - les amendes, y compris celles qui seraient assimilées à des réparations civiles ;

9 - les dommages résultant de toute participation en tant que concurrent ou organisateur, de l'assuré ou des personnes dont il est civilement responsable à des paris ;

10 - les dommages corporels, matériels et immatériels causés :

- par la pollution de l'atmosphère, des eaux ou du sol,
- par toutes autres atteintes à l'environnement résultant de l'émission, du rejet ou du dépôt de substances solides, liquides ou gazeuses, de bruits, odeurs, vibrations, ondes, radiations, rayonnement ou modification de température, poussières.

11 - les dommages qui sont la conséquence inévitable et prévisible des modalités d'exécution du travail ou de la mise en œuvre de l'activité de l'assuré ou, s'il s'agit d'une personne morale, par sa direction ;

12 - les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'assuré en vertu d'obligations contractuelles. La garantie demeure acquise à l'assuré dans les limites du contrat si, à l'occasion de dommages corporels, matériels et immatériels, sa responsabilité était recherchée à titre contractuel, lorsque cette responsabilité civile lui aurait incombé en l'absence de toute obligation contractuelle.

13 - les dommages de toutes natures causés par l'amiante ;

14 - les épreuves, manifestations, compétitions, objet d'une assurance particulière obligatoire conformément aux articles R.331-6 à R.331-17-2 et R.331-18 à R.331-44 du Code du Sport, exception faite des épreuves pédestres, objet d'une autorisation administrative préalable et non frappées d'un arrêté d'interdiction.

Cette exclusion vise toutes les garanties RC et dommages au cours ou à l'occasion de ce type d'épreuves ou manifestations.

Cette exclusion ne peut être levée qu'avec la souscription auprès de l'APAC d'un contrat Responsabilité Civile garantissant l'organisation de ce type de manifestation (exemple : V.T.M pour les manifestations sportives motorisées et A.C.T pour les manifestations cyclistes).

15 - les conséquences d'engagements (tels que clauses de garantie, astreintes, dédits, engagements de solidarité) dans la mesure où ils excèdent ceux auxquels les personnes assurées seraient tenues en vertu des textes légaux sur la responsabilité.

16 - les dommages résultant de l'utilisation ou de la dissémination des organismes génétiquement modifiés visés par la loi n° 92-654 du 13 juillet 1992 et les textes pris pour son application.

17 - les conséquences de la responsabilité civile encourue soit par l'association employeur soit personnellement par l'un de ses dirigeants du fait de ses relations de travail, hormis les hypothèses d'accident ou de maladie professionnelle.

ARTICLE 14 - PRESCRIPTION

Article L.114-1 du Code des Assurances

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L.114-2 du Code des Assurances

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 15 - REVISION DE LA COTISATION D'ASSURANCE

La cotisation peut être augmentée à l'échéance annuelle. Une augmentation de cotisation inférieure ou égale à 5% (cette augmentation de cotisation ne devant pas être confondue avec une augmentation liée à la déclaration de nouveaux risques ou de risques aggravés) n'habilite pas l'assuré à solliciter la résiliation du contrat.

ARTICLE 16 - TRAITEMENT DES RECLAMATIONS

APAC ASSURANCES met à disposition de ses assurés un dispositif de règlement des litiges qui garantit la transparence et le respect de leurs droits.

Dans tous les cas de désaccord sur la mise en œuvre de ces garanties d'assurance, les collaborateurs de l'APAC

ASSURANCES sont à la disposition des assurés pour rechercher une solution.

Si malgré tout, un litige persiste, l'assuré peut à tout moment adresser une réclamation par lettre simple à APAC ASSURANCES - Service Gestion des Réclamations - 21 rue Saint-Fargeau - CS 72021 - 75989 PARIS CEDEX 20, ou par messagerie électronique : apac-reclamations@laligue.org.

Si après examen de la réclamation, le désaccord n'a toujours pas été résolu, l'assuré peut déposer une réclamation sur le site de la Médiation de l'Assurance : www.mediation-assurance.org ou envoyer un courrier simple à LA MEDIATION DE L'ASSURANCE - TSA 50110 - 75441 PARIS CEDEX 09 qui interviendra selon les modalités et dans les limites prévues par la Charte de la Médiation de l'assurance. En revanche, son avis ne lie pas les parties ; si l'assuré demeure insatisfait, il conserve la possibilité de saisir le tribunal compétent, pour contester la décision de l'assureur.

ARTICLE 17 - TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Les données à caractère personnel pouvant être recueillies par l'APAC font l'objet de traitements ayant pour finalités la réalisation des opérations précontractuelles, la passation, la gestion et l'exécution de vos contrats.

Ces données à caractère personnel, celles relatives aux opérations de pré-souscription, à la gestion des sinistres et des contrats peuvent faire l'objet de traitements pour le suivi et l'amélioration de la relation commerciale, ainsi que dans le cadre des dispositifs de lutte contre la fraude et en application de la législation dans le cadre de la lutte contre le blanchiment d'argent, et le financement du terrorisme.

Ces données pourront être utilisées pour la personnalisation des offres et l'envoi d'informations sur les produits et services proposés ou distribués par l'APAC.

Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition et de suppression de leurs données à caractère personnel, ainsi que de la possibilité de définir les directives particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ces données après décès. Elles peuvent exercer ces droits à tout moment en adressant leur demande à l'adresse rgpdassu@laligue.org.

Les données sont conservées conformément à la durée nécessaire aux finalités mentionnées et pour les durées de prescriptions éventuellement applicables.

ARTICLE 18 - DOCUMENTS DEMATERIALISES

Vous avez la faculté de vous opposer à l'utilisation des supports de nature électronique, dès votre entrée en relation avec l'APAC, et à n'importe quel moment, et de demander qu'un support papier soit utilisé pour la poursuite de la relation, selon les dispositions de l'article L111.10 du Code des Assurances.

ARTICLE 19 - SUBROGATION

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré contre le tiers pour la récupération des frais et honoraires qu'il a exposés. Si des frais et honoraires justifiés restent à la charge de l'assuré, il les récupérera en priorité sur toute somme allouée à ce titre par la juridiction.

FICHE D'INFORMATION RELATIVE AU FONCTIONNEMENT DES GARANTIES « RESPONSABILITE CIVILE » DANS LE TEMPS

Cette fiche d'information est établie en application de l'article L.112-2 du Code des Assurances. Elle a pour objet d'apporter les informations nécessaires à une bonne compréhension du fonctionnement de la garantie de responsabilité civile dans le temps.

Comprendre les termes

Fait dommageable : Fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation.

Réclamation : Constitue une réclamation toute demande en réparation amiable ou contentieuse formée par la victime d'un dommage ou ses ayants droit et adressée à l'assuré ou à son assureur.

Période de validité de la garantie : Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

Période subséquente : Période se situant après la date de résiliation ou d'expiration de la garantie. Sa durée est précisée par le contrat. Elle ne peut être inférieure à cinq ans.

Si votre contrat garantit exclusivement votre responsabilité civile vie privée, reportez vous au I. Sinon, reportez vous au I et au II.

I. - Le contrat garantit votre responsabilité civile vie privée

En dehors de toute activité professionnelle, la garantie est déclenchée par le fait dommageable.

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

II. - Le contrat garantit la responsabilité civile encourue du fait d'une activité professionnelle

Le contrat d'assurance doit préciser si la garantie est déclenchée par le "fait dommageable" ou si elle l'est par "la réclamation".

Lorsque le contrat contient à la fois des garanties couvrant votre responsabilité civile du fait d'activité professionnelle et des garanties couvrant votre responsabilité civile vie privée, ces dernières sont déclenchées par le fait dommageable (cf. I).

Certains contrats, pour lesquels la loi prévoit des dispositions particulières dérogeant cependant à cette disposition ; c'est le cas par exemple en matière d'assurance décennale obligatoire des activités de construction.

1. Comment fonctionne le mode de déclenchement par le "fait dommageable" ?

L'assureur apporte sa garantie lorsqu'une réclamation consécutive à des dommages causés à autrui est formulée et que votre responsabilité ou celle des autres personnes garanties par le contrat est engagée, dès lors que le fait à l'origine de ces dommages est survenu entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

La déclaration de sinistre doit être adressée à l'assureur dont la garantie est ou était en cours de validité au moment où le fait dommageable s'est produit.

2. Comment fonctionne le mode de déclenchement "par la réclamation" ?

Quel que soit le cas, la garantie de l'assureur n'est pas due si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci.

2.1. Premier cas : la réclamation du tiers est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période de validité de la garantie souscrite. L'assureur apporte sa garantie, même si le fait à l'origine du sinistre s'est produit avant la souscription de la garantie.

2.2. Second cas : la réclamation est adressée à l'assuré ou à l'assureur pendant la période subséquente.

Cas 2.2.1 : l'assuré n'a pas souscrit de nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation couvrant le même risque. L'assureur apporte sa garantie.

Cas 2.2.2 : l'assuré a souscrit une nouvelle garantie de responsabilité déclenchée par la réclamation auprès d'un nouvel assureur couvrant le même risque. C'est la nouvelle garantie qui est mise en œuvre, sauf si l'assuré avait connaissance du fait dommageable au jour de la souscription de celle-ci, auquel cas, c'est la garantie précédente qui intervient.

Aussi, dès lors qu'il n'y a pas d'interruption entre deux garanties successives et que la réclamation est adressée à l'assuré ou à son assureur avant l'expiration du délai subséquent de la garantie initiale, l'un

des deux assureurs est nécessairement compétent et prend en charge la réclamation.

Lorsque la garantie initiale est déclenchée pendant la période subséquente, le plafond de l'indemnisation ne peut être inférieur à celui de la garantie déclenchée pendant l'année précédant la date de sa résiliation ou de son expiration.

3. En cas de changement d'assureur.

Si vous avez changé d'assureur et si un sinistre, dont le fait dommageable est intervenu avant la souscription de votre nouveau contrat, n'est l'objet d'une réclamation qu'au cours de votre nouveau contrat, il faut déterminer l'assureur qui vous indemnifiera. Selon le type de contrats, l'ancien ou le nouvel assureur pourra être valablement saisi. Reportez-vous aux cas types ci-dessous :

3.1. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par le fait dommageable. La garantie qui est activée par la réclamation est celle qui est ou était en cours de validité à la date de survenance du fait dommageable.

3.2. L'ancienne et la nouvelle garantie sont déclenchées par la réclamation. Votre ancien assureur devra traiter la réclamation si vous avez eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation vous est adressée ou l'est à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la souscription de votre nouvelle garantie, c'est votre nouvel assureur qui accueillera votre réclamation.

3.3. L'ancienne garantie est déclenchée par le fait dommageable et la nouvelle garantie est déclenchée par la réclamation.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de l'ancienne garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

Dans l'hypothèse où le montant de cette garantie serait insuffisant, la garantie nouvelle déclenchée par la réclamation sera alors amenée à compléter cette insuffisance pour autant que vous n'avez pas eu connaissance du fait dommageable avant la date de souscription de votre nouvelle garantie.

Si le fait dommageable s'est produit avant la prise d'effet de l'ancienne garantie et est demeuré inconnu de l'assuré à la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est le nouvel assureur qui doit traiter les réclamations portant sur les dommages qui résultent de ce fait dommageable.

3.4. L'ancienne garantie est déclenchée par la réclamation et la nouvelle garantie est déclenchée par le fait dommageable.

Si le fait dommageable s'est produit avant la date de souscription de la nouvelle garantie, c'est l'ancien assureur qui doit traiter les réclamations. Aucune garantie n'est due par votre ancien assureur si la réclamation est adressée à l'assuré ou à votre ancien assureur après l'expiration du délai subséquent.

Si le fait dommageable s'est produit pendant la période de validité de la nouvelle garantie, c'est bien entendu l'assureur de cette dernière qui doit traiter la réclamation.

4. En cas de réclamations multiples relatives au même fait dommageable.

Un même fait dommageable peut être à l'origine de dommages multiples qui interviennent ou se révèlent à des moments différents. Plusieurs réclamations ont alors vocation à être successivement adressées par les différents tiers concernés. Dans ce cas, le sinistre est considéré comme unique. En conséquence, c'est le même assureur qui prend en charge l'ensemble des réclamations.

Si le fait dommageable s'est produit alors que votre contrat était déclenché sur la base du fait dommageable, c'est donc votre assureur à la date où le fait dommageable s'est produit qui doit traiter les réclamations.

Si vous n'étiez pas couvert sur la base du fait dommageable à la date du fait dommageable, l'assureur qui doit être désigné est celui qui est compétent, dans les conditions précisées aux paragraphes II-1, II-2 et II-3 ci-dessus, au moment de la formulation de la première réclamation.

Dès lors que cet assureur est compétent au titre de la première réclamation, les réclamations ultérieures seront alors traitées par ce même assureur quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée.